

健康保険
被保険者証

本人(被保険者)

令和 2年 4月 1日交付

記号 280 番号 6587



氏名 オオニシ ツバサ 大西 翼
生年月日 平成 8年 9月 12日 性別 男
資格取得年月日 令和 2年 4月 1日

保険者番号 06137418
保険者名称 東京都情報サービス産業健康保険組合
保険者所在地 東京都千代田区富士見1-12-8 TJKプラザ
電話番号 03(3239)9816



■健康保険証は被保険者又は被扶養者の資格がなくなったときから使用できません。資格を喪失したときは必ず事業主（任意継続者はTJK）へ保険証を返却してください。資格喪失後に保険証を使用された場合は、後日医療費の全額を返還していただくことになります。

■保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所 栃木県宇都宮市馬場1088-4 TKC第二平成館2102号館 319号室

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

〔特記欄： 〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)： _____

家族署名(自筆)： _____